

1. Лобасюк, Б.А. Практикум по электроэнцефалографии / Б.А. Лобасюк, О.Н. Карпинская, М.С. Ружицкая. – ОНУ, 2016. – 57 с.
2. Клиническая электроэнцефалография / В.С.Русинов [и др.] ; под ред. – М. : Медицина, 1973. – 264 с.

**УДК 616.366-003+616.37]:616.8**

## **СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У ПАЦИЕНТОВ С ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

***Фомин Ф.А., Кирпиченко А.А., Фомин А.В.***

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Различными вариантами тревожных расстройств страдают около 70% пациентов с заболеваниями органов брюшной полости [1,2]. Психоэмоциональные факторы и аффективные расстройства, имеют непосредственное влияние на возникновение и течение функциональных желудочно-кишечных расстройств [3]. У лиц с патологией ЖКТ установлено длительное психо-эмоциональное напряжение поддерживаемого как наличием хронического соматического заболевания, так и соответствующими личностными особенностями их психологического профиля [4]. выявление особенностей личностной и поведенческой реакции и ее коррекции будет способствовать повышению качество медицинской помощи оказываемой пациентам с панкреатобилиарной патологией.

**Цель.** Анализировать механизмы совладания со стрессом у пациентов с желчнокаменной болезнью и острым панкреатитом.

**Материал и методы.** Проведено исследование с участием пациентов, оперированных по поводу желчнокаменной болезни (n=59), пациентов с острым панкреатитом (n=9) которые получали лечение на базе УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи». Полученные данные сравнивались с показателями шкал здоровых людей (n=20) составивших контрольную группу. Группы пациентов достоверно не различались по полу и возрасту.

Предпочитаемые стратегии совладания со стрессовыми ситуациями определялись при помощи «копинг-теста Лазаруса». Статистический анализ выполнен при помощи программы Statistica 10. Статистически значимыми отличия считались при значениях  $p < 0,05$

**Результаты.** У пациентов с желчнокаменной болезнью (n=59) медианные значения стратегий совладания со стрессом составили по шкалам: «Конфронтация» - 56 (39:61) баллов, «Дистанцирование» - 61 (44:72) балл, «Самоконтроль» - 81 (67:81) балл, «Поиск социальной поддержки» - 78 (67:89) баллов, «Принятие ответственности» - 83 (58:92) балла, «Бегство» - 50 (37:62) баллов, «Планирование» - 78 (54:89) баллов, «Положительная переоценка» - 67 (52:81) баллов (таблица 1).

У пациентов с желчнокаменной болезнью отмечены достоверно более высокие показатели, чем у здоровых людей по шкалам «Дистанцирование» ( $p < 0,05$ ), «Бегство» ( $p < 0,05$ ) и более низкие показатели по шкале «Положительная переоценка» ( $p < 0,05$ ).

У пациентов с острым панкреатитом (n=9) медианные значения шкал стратегий совладания со стрессом составили: «Конфронтация» - 56 (44:60) баллов, «Дистанцирование» - 67 (55:72) балл, «Самоконтроль» - 72 (67:86) баллов, «Поиск социальной поддержки» - 60 (56:72) балл, «Принятие ответственности» - 81 (75:83) балл, «Бегство» - 61 (54:63) баллов, «Планирование» - 68 (56:72) баллов, «Положительная переоценка» - 54 (48:67) баллов.

У пациентов с панкреатитом выявлены более высокие показатели, чем у здоровых людей по шкалам «Дистанцирование», «Бегство», а также более низкие значения по шкалам «Самоконтроль», «Поиск социальной поддержки», «Планирование», «Положительная переоценка». По сравнению с показателями пациентов с ЖКБ у пациентов с острым панкреатитом выявлены более высокие показатели шкал «Дистанцирование» и «Бегство», а также более низкие значения по шкалам «Самоконтроль», «Поиск социальной поддержки», «Планирование», «Положительная переоценка».

Таблица 1. Стратегии совладания со стрессом в исследуемых группах.

Шкалы копинг-теста Лазаруса	Группы сравнения (в баллах)		
	Пациенты с желчнокаменной болезнью (n=59)	Пациенты с панкреатитом (n=9)	Группа здоровых людей (n=20)
«Конфронтация»	56	56	50
«Дистанцирование»	61*	67*	50
«Самоконтроль»	81	72*	81
«Поиск социальной поддержки»	78	60*	78
«Принятие ответственности»	83	81	83
«Бегство»	50*	61*	39,5
«Планирование»	78	68*	83
«Положительная переоценка»	67*	54*	81

\*-Отличие достоверно ( $p<0,05$ ) по отношению к показателям здоровых людей

**Выводы.** У пациентов с желчнокаменной болезнью и острым панкреатитом выявлены достоверные отличия в структуре доминирующих стратегий совладания со стрессом по сравнению со здоровыми людьми.

-Стратегии совладания со стрессом у пациентов с панкреатитом отличались более расходящимися значениями по большему количеству шкал от показателей здоровых людей, чем стратегии совладания со стрессом после холецистэктомии, что можно рассматривать, как значительное влияние психосоциальных факторов на этиопатогенетический процесс развития панкреатита.

#### **Литература:**

1. Ласков, В.Б. Влияние эндоскопической холецистэктомии на неврологический статус, когнитивные функции и эмоциональное состояние женщин с хроническим калькулезным холециститом / В. Б. Ласков, И. О. Масалева // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2013. – Т. 113, № 3. – Вып. 1. – С. 9–14.
2. Чутко, Л.С. Психовегетативные расстройства в клинической практике / Л.С.чутко, Н.Л. Фролов. – СПб. : Наука, 2005. – 176 с.
3. Psychosocial aspects of functional gastrointestinal disorders / R. L. Levy [et al.] // Gastroenterology. – 2006. – Vol. 130. – P. 1447–1458.
4. Никоноров, А.А. Роль анксиогенного стресса при хронической патологии гепатобилиарной системы в нарушении структурно-функциональной организации биомембран [Электронный ресурс] / А.А. Никоноров, М.А. Никулина // Здоровье и образование в XXI в. – 2009. – Т. 11. – №. 8.